

活血颗粒治疗急性脑梗死临床疗效及炎症机制分析

马昭娟

(曹县中医院 山东曹县 274400)

摘要: 目的: 深入探讨与研究急性脑梗死病人通过活血颗粒治疗的实际临床疗效以及炎症机制。方法: 以 2018 年 1 月至 2019 年 1 月这一阶段, 我院对 90 例急性脑梗死病人开始研究和观察。实施普通西药医治手段的 45 例急性脑梗死病人为对照组, 实施活血颗粒医治手段的 45 例急性脑梗死病人为实验组, 展开此次观察探讨。通过对比和观察两组急性脑梗死病人的实际临床疗效、NIHSS 评分、血瘀积分、以及炎症因子相关数据结果; 结果: 实施普通西药医治手段的对照组急性脑梗死病人实际临床有效率达 91.1%。实施活血颗粒医治手段的实验组急性脑梗死病人实际临床有效率达 97.8%, 并且 NIHSS 评分、血瘀积分要比对照组病人低很多, 结论: 应逐渐扩大急性脑梗死病症的医治领域, 不断完善活血颗粒医治手段, 对提高急性脑梗死病人实际临床疗效、NIHSS 评分, 降低血瘀积分以及炎症因子相关数据结果具有重要作用, 值得普及和应用。

关键词: 活血颗粒治疗; 急性脑梗死临床疗效; 炎症机制

引言:

一般来说, 急性脑梗死比较严重, 属于神经内科急症, 需要尽快处理。特别是脑梗死的一些关键部位或大面积脑梗死。对于脑梗死, 需要尽快去治疗。在超急性期, 可以给病人静脉溶栓。同时, 我们也可以给病人一些药物来保护脑细胞, 清除自由基, 保护线粒体。为了进一步探究和研讨急性脑梗死病人通过活血颗粒治疗的实际临床疗效以及炎症机制, 我院对 90 例急性脑梗死病人进行详细观察与记录, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2018 年 1 月至 2019 年 1 月阶段, 我院抽取 90 例急性脑梗死病人开始研究和观察。将 90 例急性脑梗死病人均分成 45 例对照组以及实验组 45 例。实施普通西药医治手段的对照组急性脑梗死病人 23 例, 女病人 22 例。最小 27 岁, 最大 62 岁, 平均 (40.5 ± 0.8) 岁; 实施活血颗粒医治手段的实验组病人男女数量分别是 30 例和 15 例。最小 25 岁, 最大 60 岁, 平均 (39.3 ± 0.4) 岁。两组急性脑梗死病人实际数据和信息无统计学意义, P > 0.05^[1]。

1.2 方法

两组急性脑梗死病人的医治方案:

对照组: 实施普通西药医治手段。具体操作如下: 抗血小板聚集, 服用阿司匹林肠溶片, 每天服用 1 次。

实验组: 实施活血颗粒医治手段。具体操作如下: 在对照组医治方案基础上服用活血颗粒, 每次服用一袋, 一天服用三次, 开水冲服。其中包括: 30g 黄芪、10g 当归、6g 地龙、10g 红花 10g 桃仁、10g 赤芍、10g 川芎、5g 全蝎。

1.3 统计学方法

用 pspss23.0 统计分析软件可以对所有的搜索数据进行收集, 以平均 p < 0.05 为主要统计判断依据指标, 具有现代统计学的重要研究意义。

2 结果

表 3 两组急性脑梗死病人炎症因子相关数据 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	CRP (mg/L)	TNF- α (ng/mL)	IL-1 β	IL-6	IL-10
对照组 (n=45)	治疗前	13.02 ± 0.28	14.28 ± 0.16	38.92 ± 0.06	3.67 ± 0.57	2.19 ± 0.18
	治疗 7 天	10.94 ± 0.19	11.59 ± 0.85	35.43 ± 0.96	3.73 ± 0.436	3.45 ± 0.26
	治疗 14 天	8.02 ± 0.28	10.558 ± 0.48	30.352 ± 0.49	2.79 ± 0.38	2.14 ± 0.16
实验组 (n=45)	治疗前	13.99 ± 0.43	14.38 ± 0.75	38.73 ± 0.436	3.38 ± 0.75	2.04 ± 0.52
	治疗 7 天	10.26 ± 0.16	10.23 ± 0.19	131.79 ± 0.38	2.23 ± 0.19	3.94 ± 0.41
	治疗 14 天	7.99 ± 0.43	7.71 ± 0.59	26.82 ± 1.51	2.59 ± 0.85	2.96 ± 0.16

3 讨论

通过实验结果可以看出, 实施普通西药医治手段的对照组急性脑梗死病人实际临床有效率达 91.1%。实施活血颗粒医治手段的实验组急性脑梗死病人实际临床有效率达 97.8%, 治疗后 7 天、14 天 CRP、TNF- α 水平降低, IL-1 β 、IL-6 水平下调, IL-10 水平上升。

总而言之, 针对急性脑梗死病人实施活血颗粒医治手段, 应积极发挥活血颗粒方法在急性脑梗死领域的价值, 为提高急性脑梗死

2.1 两组急性脑梗死病人血瘀积分、NIHSS 评分

可以看出, 治疗后 7 天、14 天, 实施活血颗粒医治手段的实验组急性脑梗死病人血瘀积分、NIHSS 分, 比实施普通西药医治手段的对照组急性脑梗死病人低很多。P < 0.05, 具体数据参见表 1 内容。

表 1 两组急性脑梗死病人治疗前后血瘀积分、NIHSS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别	血瘀积分	NIHSS 评分
对照组 (n=45)	治疗前	18.28 ± 0.16	14.92 ± 0.06
	治疗 7 天	16.59 ± 0.85	11.43 ± 0.96
	治疗 14 天	12.558 ± 0.48	7.352 ± 0.49
实验组 (n=45)	治疗前	17.38 ± 0.75	14.73 ± 0.436
	治疗 7 天	13.23 ± 0.19	12.79 ± 0.38
	治疗 14 天	9.71 ± 0.59	9.82 ± 1.51

2.2 两组急性脑梗死病人实际临床疗效

可以看出, 实施活血颗粒医治手段的实验组急性脑梗死病人临床有效率更高一些, P < 0.05 具体数据参见表 2 内容。

表 2 两组急性脑梗死病人临床有效率对比 (n, %)

组别	痊愈	显效	有效	无效	有效率
对照组 (n=45)	38 (84.4)	1 (2.2)	2 (4.4)	4 (8.8)	41 (91.1)
实验组 (n=45)	40 (88.8)	3 (6.7)	1 (2.2)	1 (2.2)	44 (97.8)
X ²	4.438	5.437	2.464	3.524	3.102
P	<0.05	<0.05	<0.05	0.05	<0.05

2.3 两组急性脑梗死病人炎症因子相关数据

治疗后 7 天、14 天, 实施活血颗粒医治手段的急性脑梗死病人 CRP、TNF- α 水平降低, IL-1 β 、IL-6 水平下调, IL-10 水平上升。P < 0.05。具体数据参见表 3 内容。

的痊愈率开辟新的思路。

参考文献:

- [1] 梁汝庆, 丁新生. 炎症因子与缺血性卒中神经损伤研究进展[J]. 神经损伤与功能重建. 2011, 6(2):147-151.
- [2] 程南方, 谭峰, 梁艳桂等. 急性脑梗死患者血清炎症与血瘀的多重线性回归分析[J]. 河南中医. 2018, 3(8):1841-1844.
- [3] 中华神经科学会. 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经科杂志. 2018, 29(6):379-380.